

0.a. Objetivo

Objetivo 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible

0.b. Meta

Meta 2.2: De aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad

0.c. Indicador

Indicador 2.2.2: Prevalencia de la malnutrición (peso para la estatura, desviación típica $>+2$ o <-2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años, desglosada por tipo (emaciación y sobrepeso)

0.e. Actualización de metadatos

Última actualización: 02 de diciembre de 2016

0.f. Indicadores relacionados

Indicadores relacionados a febrero de 2020

0.g. Organizaciones internacionales responsables del seguimiento global

Información institucional

Organización (es):

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Banco Mundial (BM)

2.a. Definición y conceptos

Conceptos y definiciones

Definición:

Prevalencia de sobrepeso (peso para la estatura $>+2$ desviación estándar de la mediana del Patrón de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS)) entre los niños menores de 5 años.

Conceptos:

El indicador oficial de los ODM es el sobrepeso, evaluado mediante la relación peso/talla. Sin embargo, el sobrepeso también puede evaluarse con otros indicadores, como el índice de masa corporal para la edad. En general, el IMC para la edad no se utiliza en el conjunto de datos, pero se ha considerado en ausencia de otras estimaciones disponibles.

3.a. Fuentes de datos

Fuentes de datos

Descripción:

En la mayoría de los países, la fuente de datos son las encuestas de hogares representativas a nivel nacional. En un número limitado de países se utilizan datos de los sistemas de vigilancia si se documenta una cobertura de población suficiente (alrededor del 80%). Para ambas fuentes de datos, las mediciones de la altura y el peso del niño deben recogerse siguiendo las técnicas de medición estándar recomendadas (OMS 2008).

3.b. Método de recopilación de datos

Proceso de recopilación:

UNICEF, la OMS y el grupo del Banco Mundial revisan conjuntamente las nuevas fuentes de datos para actualizar las estimaciones a nivel de país. Cada organismo utiliza sus mecanismos existentes para la obtención de datos.

Para la OMS, véase la metodología de la base de datos publicada (de Onis et al. 2004). En el caso de UNICEF, el cuadro de especialistas en datos y seguimiento que trabajan a nivel nacional, regional e internacional en 190 países proporciona habitualmente apoyo técnico para la recopilación y el análisis de datos. Durante los últimos 20 años, UNICEF ha emprendido un proceso anual de actualización de sus bases de datos mundiales, denominado Informe de los Países sobre los Indicadores de los Objetivos (CRING, por sus siglas en inglés). Este ejercicio se lleva a cabo en estrecha colaboración con las oficinas de país de UNICEF con el propósito de garantizar que las bases de datos mundiales de UNICEF contengan datos actualizados e internacionalmente comparables. Se invita a las oficinas de país de UNICEF a presentar, a través de un sistema en línea, datos representativos a nivel nacional para más de 100 indicadores clave sobre el bienestar de las mujeres y los niños, incluido el retraso en el crecimiento. El personal de las oficinas de país trabaja con sus homólogos locales para garantizar

que se comparten los datos más relevantes. Las actualizaciones enviadas por las oficinas de país son revisadas por especialistas del sector en la sede de UNICEF para comprobar la coherencia y la calidad general de los datos de las estimaciones enviadas y reanalizarlas cuando sea posible. Esta revisión se basa en un conjunto de criterios objetivos para garantizar que sólo se incluya en las bases de datos la información más fiable. Una vez revisada, se informa si se aceptan o no determinados puntos de datos y, en caso negativo, las razones que lo justifican. UNICEF utiliza estos datos obtenidos a través de CRING para alimentar el conjunto de datos. El Grupo del Banco Mundial proporciona estimaciones disponibles a través de las Encuestas de Medición del Nivel de Vida (LSMS, por sus siglas en inglés), lo que suele requerir un nuevo análisis de los conjuntos de datos, ya que los informes de las LSMS a menudo no tabulan los datos sobre el retraso del crecimiento.

3.c. Calendario de recopilación de datos

Calendario

Recopilación de datos:

Las fuentes de datos se están actualizando para alimentar la producción de 2017 de estimaciones globales y regionales y el conjunto de datos actualizados a nivel de país que se publicará en mayo de 2017.

3.d. Calendario de publicación de datos

Publicación de datos:

La próxima publicación prevista para las estimaciones globales/regionales, así como el conjunto de datos actualizados por países, es mayo de 2017. Las estimaciones globales y regionales se publican anualmente en mayo a partir de 2017. El conjunto de datos a nivel de país se actualiza y se publica con más frecuencia que las estimaciones globales/regionales. Aunque todavía no se ha establecido un calendario fijo, ha habido al menos dos actualizaciones anuales (una coincidiendo con la publicación anual de las estimaciones regionales/globales y al menos otra actualización en otro momento del año).

3.e. Proveedores de datos

Proveedores de datos

Los proveedores de datos varían y lo más habitual es que sean los ministerios de salud, las oficinas nacionales de estadística o los institutos nacionales de nutrición.

3.f. Compiladores de datos

Compiladores de datos

UNICEF, la OMS y el grupo del Banco Mundial

4.a. Justificación

Justificación:

El crecimiento infantil es un área de resultados aceptada internacionalmente que refleja el estado nutricional del niño. El sobrepeso infantil se refiere a un niño que pesa demasiado para su estatura. Esta forma de malnutrición es el resultado de gastar muy pocas calorías para la cantidad de alimentos consumidos y aumenta el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles más adelante en la vida. El sobrepeso infantil es uno de los indicadores objetivo de nutrición de la Asamblea Mundial de la Salud.

4.b. Comentarios y limitaciones

Comentarios y limitaciones:

Las estimaciones de las encuestas conllevan niveles de incertidumbre debidos tanto a errores de muestreo como a errores ajenos al muestreo (por ejemplo, errores técnicos de medición, errores de registro, etc.). Ninguna de las dos fuentes de error se ha tenido plenamente en cuenta para obtener estimaciones ni a nivel nacional ni a nivel regional y mundial. Es especialmente preocupante el hecho de que los datos de los países de renta alta son escasos y, sin embargo, las tasas son generalmente más altas entre los países de renta alta con datos, por lo que la falta de representación de los países de renta alta puede afectar a las tasas mundiales e incluso regionales.

4.c. Método de cálculo

Metodología

Método de cálculo:

Las estimaciones de las encuestas se basan en una metodología estandarizada que utiliza los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS, tal y como se describe en otros documentos (Ref: manual del software Anthro). Las estimaciones mundiales y regionales se basan en la metodología descrita en UNICEF-OMS-Banco Mundial: Estimaciones conjuntas de la malnutrición infantil - Niveles y tendencias (UNICEF/OMS/BM 2012)

4.f. Tratamiento de valores faltantes (i) a nivel de país y (ii) a nivel regional

Tratamiento de valores faltantes:

- *A nivel de país:*

No se aplica ninguna metodología de imputación para obtener estimaciones de los países o años de los que no se dispone de datos.

- **A nivel regional y mundial:**

Los países y los años se tratan como ausentes de forma aleatoria siguiendo un enfoque de modelización multinivel (*International Journal of Epidemiology* 2004;33:1260-70).

4.g. Agregaciones regionales

Agregados regionales:

Los agregados regionales están disponibles para las siguientes clasificaciones: Naciones Unidas, ODM, UNICEF, OMS, regiones del Banco Mundial y grupos de ingresos.

5. Disponibilidad y desagregación de datos

Disponibilidad de datos

Descripción:

Más de 150 países

Series temporales:

A nivel de país, se proporcionan datos para los años en los que las encuestas están incluidas en el conjunto de datos. Los años de las encuestas van de 1983 a 2016. Para los niveles mundial y regional, las estimaciones correspondientes a los años 1990 a la última estimación disponible en el momento de la publicación de cada año (es decir, en la edición de septiembre de 2016 de las Estimaciones Conjuntas de la Malnutrición la última estimación disponible era la de 2015).

Desagregación:

Las estimaciones mundiales y regionales se refieren al grupo de edad de los niños menores de 5 años, combinando los sexos. Los datos desagregados de los países están disponibles en la mayoría de las encuestas de hogares y UNICEF - OMS - Grupo del Banco Mundial están ampliando el conjunto de datos conjuntos para incluir estimaciones subnacionales y estratificadas (por ejemplo, sexo, grupos de edad, riqueza, educación de las madres, residencia) en 2017.

6. Comparabilidad/desviación de las normas internacionales

Fuentes de discrepancia:

El enfoque de análisis estándar para construir el conjunto de datos tiene como objetivo la máxima comparabilidad de las estimaciones de los países. Para la inclusión de las estimaciones de las encuestas en el conjunto de datos de las estimaciones conjuntas de la malnutrición infantil, el grupo

interinstitucional aplica criterios de evaluación de la calidad de las encuestas. Cuando la documentación es insuficiente, la encuesta no se incluye hasta que la información esté disponible. Cuando se dispone de datos brutos y se cuestiona el enfoque del análisis, se realiza un nuevo análisis de los datos siguiendo la metodología estándar. Las discrepancias entre los resultados del enfoque normalizado y los comunicados pueden producirse por diversas razones, por ejemplo, el uso de diferentes normas para los cálculos de las puntuaciones z (z-scores), la imputación del día de nacimiento cuando falta, el uso de la edad redondeada en meses, el uso de diferentes sistemas de marcado para la exclusión de datos. En el caso de las encuestas basadas en las referencias anteriores del NCHS/OMS, y para las que no se dispone de datos brutos, se aplica un método de conversión de las puntuaciones z para que se basen en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (Yang y de Onis, 2008). Además, cuando las encuestas no cubren el intervalo de edad 0- <5 años, o sólo son representativas de las zonas rurales, se realiza un ajuste basado en otras encuestas para el mismo país. Cualquier ajuste o conversión se indica de forma transparente en el conjunto de datos.

7. Referencias y documentación

Referencias

URL:

<http://data.unicef.org/nutrition/malnutrition.html>

<http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2014/en/>

<http://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>

Referencias:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial (2012). Estimaciones conjuntas de malnutrición infantil de UNICEF-OMS-Banco Mundial. (UNICEF, Nueva York; OMS, Ginebra; Banco Mundial, Washington, DC; 2012).

de Onis M, Blössner M, Borghi E, et al. (2004), Metodología para estimar las tendencias regionales y mundiales de la malnutrición infantil. *Int J Epidemiol*, 33(6):1260-70.

Yang H y de Onis M. [Algoritmos para convertir las estimaciones de malnutrición infantil basadas en la referencia del NCHS en estimaciones basadas en el Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS](http://www.biomedcentral.com/1471-2431/8/19) *BMC Pediatrics* 2008, 8:19 (05 de mayo de 2008) (<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/8/19>).

Organización Mundial de la Salud (2008). *Curso de formación sobre la evaluación del crecimiento infantil*. Ginebra, OMS, 2008.

Revista Internacional de Epidemiología 2004;33:1260-70

Revista Internacional de Epidemiología 2003;32:518-26